

# Déclaration d'un conseiller à la sécurité Marchandises Dangereuses

Arrêté ADR du 1<sup>er</sup> juin 2001 modifié

Cette déclaration du (des) conseiller(s) à la sécurité doit être adressée au Préfet –  
Direction Régionale de l'Équipement où est domiciliée l'entreprise

## Identité de l'entreprise

Siren : | | | | | | | | | |

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Responsable de l'entreprise : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

## Activités marchandises dangereuses de l'entreprise

	Route	Fer	Fluvial		Route	Fer	Fluvial
Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remplissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déchargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emballage (tous modes confondus)							<input type="checkbox"/>
Marchandises dangereuses à haut risque selon accord ADR (tableau 1.10.5)							<input type="checkbox"/>

## Siège de l'entreprise

NIC (1) : | | | | | | | Nom commercial : \_\_\_\_\_

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_

Code Postal : | | | | | | Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | |

Conseiller : Nom : TETE Prénom : Anne

Numéro du certificat : | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | Pays ayant délivré le certificat : FRANCE

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : Classes 2 à 9 sauf 7-Route, Fer et Voie Navigable

## Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats)

**Établissement 1 :** NIC (1) : | | | | | | | Nom commercial : \_\_\_\_\_

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_

Code Postal : | | | | | | Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | |

Conseiller : Nom : TETE Prénom : Anne

Numéro du certificat : | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | Pays ayant délivré le certificat : FRANCE

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : Classes 2 à 9 sauf 7-Route, Fer et Voie Navigable

(1) Indiquer les 5 derniers chiffres du SIRET

**Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats) (suite)**

**Établissement 2 :** NIC <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Nom commercial : \_\_\_\_\_  
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Conseiller :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Numéro du certificat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_  
Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : \_\_\_\_\_

**Établissement 3 :** NIC <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Nom commercial : \_\_\_\_\_  
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Conseiller :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Numéro du certificat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_  
Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : \_\_\_\_\_

**Établissement 4 :** NIC <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Nom commercial : \_\_\_\_\_  
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Conseiller :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Numéro du certificat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_  
Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : \_\_\_\_\_

**Établissement 5 :** NIC <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Nom commercial : \_\_\_\_\_  
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Conseiller :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Numéro du certificat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_  
Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : \_\_\_\_\_

**Si le conseiller à la sécurité est une personne extérieure à l'entreprise, joindre une attestation de l'intéressé indiquant qu'il accepte la mission.**

Date : |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom du responsable légal de l'entreprise

Signature

CACHET DE L'ENTREPRISE